N° 24.

22.

Définir la contagion, établir les différences qui peuvent exister entre la contagion et l'infection : doit-on admettre des maladies contagieuses ?

Des divers écoulements d'oreille, de leur cause et de leur traitement.

Quel est le mécanisme de l'articulation temporo-maxillaire ?

Comment reconnaître si l'antimoine métallique et les diverses préparations antimoniacales contiennent de l'arsenic ?

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 1er MARS 1841 ;

PAR

LEOPOLDO-ACHILLE CERALE,

de Livourne (TOSCANE) ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1841.

A MES MAITRES,

MONSIEUR LORDAT,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc.

&

MONSIEUR VAILHÉ,

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc.

Reconnaissance.

L.-A. CERALE.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE,

Le Docteur CERALE.

Regrets!!

A MON EXCELLENT PÈRE,

LE DOCTEUR CERALE,

Ex-Chirurgien-Major, et Médecin de l'Hôpital civil de Lapalud;

&

A MA CHÈRE MÈRE.

Amour filial.

A MA SŒUR BIEN-AIMÉE.

Je ne t'oublierai jamais.

A MONSIEUR

DE MONTELLATICI,

MON PARRAIN.

Attachement et dévouement sincère.

L.-A. CERALE.

A MON ONCLE

CERALE,

Notaire et Certificateur à Turin (Piémont).

Amitié sans bornes.

A MON ONCLE

CORAZZI,

Architecte général de toute la Pologne, Chevalier de la Croix St-Stanislas.

Dévouement.

A notre ami Baron RIGHINI,

Général et Gouverneur de la ville d'Alexandrie (Piémont).

Reconnaissance.

A MES AUTRES PARENTS ET AMIS.

Attachement sincère.

L.-A. CERALE.

SCIENCES MÉDICALES.

—

Définir la contagion, établir les différences qui peuvent exister entre la contagion et l'infection : doit-on admettre des maladies contagieuses ?

Cette question : doit-on admettre des maladies contagieuses, a été examinée, a été débattue par les hommes le plus haut placés dans la science: elle a donné naissance à des travaux importants, à des écrits contradictoires nombreux et parfois même scandaleux. Aussi pouvons-nous dire, avec l'auteur de l'article *contagion* du dictionnaire des sciences médicales : « il n'est aucun point, en médecine, qui l'emporte sur celui-ci en obscurité, comme il n'en est aucun dont l'importance soit plus grande ; sur aucun non plus on n'a inventé autant d'hypothèses aussi opposées les unes aux autres et aussi promptement renversées. » Qu'il me soit donc permis de compter sur l'indulgence de mes juges, s'il m'est impossible de répondre convenablement à ce problème.

Dès le début, je me trouve arrêté. Comment, en effet, définir la contagion ? car la définition des auteurs a beaucoup varié, et c'est là, il faut le dire, qu'est la principale cause de la confusion, de l'obscurité qui règnent dans la science au sujet des maladies contagieuses et infectieuses, telle maladie étant contagieuse pour tel médecin, tandis qu'elle ne l'est pas pour tel autre. Voyons quelques-unes de ces définitions.

Pour Fernel, le mot contagion désigne toute affection morbide produite par l'action d'un venin quelconque sur l'homme en santé : comme on le voit, le virus, ce principe inconnu qui, transporté d'un homme malade sur un homme sain, donne naissance à une maladie semblable à celle du premier individu, ce virus, dis-je, est ici confondu avec le

venin de certains animaux, de la vipère, par exemple; venin qui est le résultat d'une véritable sécrétion physiologique, comme la bile, comme l'urine.

Nacquart, dans le dictionnaire des sciences médicales, définit la contagion : le mode de transmission d'une maladie d'un individu à un autre, au moyen du contact médiat ou immédiat, et sans l'intermédiaire de l'air.

Mais ce principe inconnu, véritable cause de la contagion, ne peut-il pas être pris par l'air ambiant, et, par suite, absorbé dans l'acte de la respiration ou de toute autre manière? Ne voit-on pas, en effet, dans la pourriture d'hôpital, maladie éminemment contagieuse, bien que d'abord elle semble le résultat de causes infectieuses; ne voit-on pas, dis-je, dans cette maladie, les courants d'air devenir cause du développement de cette affection sur les plaies des individus qui sont placés dans la direction de ces vents?

M. Rochoux admet la contagion dans toute maladie où le corps du sujet qui en est affecté produit un principe susceptible de communiquer le même mal à un individu sain, quelles que puissent être d'ailleurs l'origine primitive de ce principe, les conditions qui rendent son imprégnation plus ou moins facile, les voies par où elle a lieu, et la manière dont elle s'effectue.

Cette définition est préférable à celle du dictionnaire des sciences médicales; en outre, elle montre que les maladies contagieuses peuvent être spontanées, ce que ne veut pas M. Nacquart : nous verrons plus tard ce qu'il faut en penser.

Voici enfin la définition de la contagion que donne M. Anglada dans sa thèse inaugurale : « j'appellerai contagion, dit-il, le mode en vertu » duquel un individu malade communique sa maladie à un ou à plu- » sieurs individus au moyen d'un agent matériel qui, étant le produit » d'une élaboration morbide, fait naître chez ceux qu'il atteint par con- » tact médiat ou immédiat, pourvu qu'ils soient disposés convenable- » ment, une maladie semblable à celle dont il provient. »

Cette définition, qui est bonne quant au fond, pèche pourtant en certains points.

En effet, pour M. Anglada, l'agent affectif ou morbide est matériel, visible par conséquent ; il devrait être possible, par suite, de l'analyser, de reconnaître ses propriétés physiques, chimiques, ce qui n'a pas lieu pourtant ; d'ailleurs, plus loin, l'auteur de la thèse admet qu'il est impossible de reconnaître la nature des différents virus : c'est qu'en effet M. Anglada a confondu le principe contagieux avec le véhicule dans lequel il se trouve : ainsi, la salive d'un animal enragé ne présente rien de particulier, et pourtant elle communique la maladie ; d'autre part, il suffit parfois de respirer l'air atmosphérique qui entoure un varioleux pour voir la variole se développer quelques jours après. Où était ici l'agent matériel ? le voyait-on dans l'air qu'on respirait ? Non, certainement. Le même auteur aurait dû, ce nous semble, ne pas négliger les conditions atmosphériques ; car n'est-il pas possible que, sous l'influence de cette dernière condition, telle maladie devienne contagieuse ?

Ces quelques réflexions faites, essayons de compléter la définition de la contagion : c'est ce mode en vertu duquel un individu malade communique sa maladie à un ou plusieurs individus sains, au moyen d'un principe produit par l'organisme, mais connu seulement par ses effets, qui fait naître chez ceux qu'il atteint par contact médiat ou immédiat, ou par l'intermédiaire de l'air, pourvu qu'ils soient disposés convenablement, et sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, une maladie semblable à celle dont il provient.

Maintenant que nous avons donné la définition de la contagion, voyons s'il est possible de distinguer la contagion de l'infection.

Bon nombre d'auteurs ont confondu l'infection et la contagion ; nous en avons déjà parlé : c'est ce qui est arrivé à Zimmermann entre autres. Nous lisons dans son traité de l'expérience, tom. II, p. 358 : une fièvre très-maligne s'étant manifestée à Oxford, dans le collége de Wadham, laquelle enleva quantité de monde, les médecins qui en recherchèrent la cause ne la trouvèrent que dans la contagion qu'avait causée une grande quantité de choux qu'on avait jetés des jardins voisins sur un tas qui était près du collége.

Cette maladie, comme on le voit, était due aux miasmes qui s'exhalaient de ce tas de choux en putréfaction ; c'est ainsi que, dans certaines

localités, le voisinage des marais où croupissent des substances animales et végétales en putréfaction donne naissance à des fièvres intermittentes simples parfois, mais d'autres fois tellement graves que la mort a lieu après le second, le troisième accès, si l'écorce du Pérou n'est pas vite employée.

Cependant, il faut le dire, certaines maladies pourront se développer sous l'influence de l'infection, et plus tard, en se continuant, devenir contagieuses par suite de certaines conditions atmosphériques.

Mais voyons quelle définition donner de l'infection. M. Audouart entend par infection l'action d'un air corrompu qui produit une maladie indéterminée, et, dans ce cas, l'air est dit corrompu, parce qu'il est imprégné d'une certaine quantité d'effluves marécageux, de miasmes ou d'émanations putrides, qui ne sont point le résultat d'un travail morbifique, et qui ne contiennent que le germe d'une maladie formelle. M. Rochoux se sert du mot infection, tantôt pour exprimer les qualités délétères que des substances volatiles, désignées sous les noms de miasmes, d'émanations, d'effluves, communiquent à différents corps, tantôt comme indiquant l'action nuisible qu'elles exercent sur l'homme vivant.

La définition de M. Audouart me paraît bonne; je la conserverai par conséquent : il est bon d'observer que ces miasmes peuvent être produits par une foule de corps. C'est ainsi que les émanations putrides qui s'exhalent des amphithéâtres de dissection peuvent occasionner des maladies mortelles : témoin plusieurs anatomistes célèbres qui sont morts victimes de leur zèle, de leur enthousiasme pour la science qu'ils étudiaient. C'est ainsi encore qu'on voit parfois des fièvres typhoïdes graves se développer par suite de l'encombrement des malades. C'est ainsi que Dupuytren a vu le typhus paraître et disparaître en quelque sorte à volonté dans une salle, suivant qu'on y entassait les malades, ou qu'on y réduisait convenablement leur nombre.

A présent que nous savons ce qu'il faut entendre par contagion et par infection, il sera un peu moins difficile de dire s'il existe des maladies contagieuses; mais, avant, voyons d'établir un parallèle entre ces deux genres de maladies.

Dans le cas de contagion, la maladie survient sans avoir été prévue,

alors que l'état sanitaire était le plus satisfaisant, et il est possible de remonter parfois, de chaînon en chaînon, à la première personne affectée : on en a un exemple dans la pourriture d'hôpital ; car on peut facilement remonter au premier individu qui a été atteint du mal. Ici, soit dit en passant, la spontanéité de la contagion est, ce me semble, bien prouvée. Une maladie contagieuse peut se présenter dans toutes les saisons : c'est ainsi qu'on a pu voir la peste sévir dans les fortes chaleurs de l'été ; tantôt, au contraire, exercer ses ravages au milieu de l'hiver. A l'occasion de la description de la peste de Montpellier, en 1629, Papon ne manque pas de dire que le fort de la maladie fut dans les mois d'Octobre, Novembre et Décembre : d'un autre côté, d'après Lernet, la peste de la Volhynie, en 1798, se déclara pendant la durée d'un temps plus sec et plus chaud que de coutume.

On peut se préserver des atteintes de la maladie contagieuse en s'isolant, en interrompant toute sorte de communication avec la personne affectée.

Nous avons vu que la maladie contagieuse se montrait le plus souvent sans avoir été prévue, sans qu'on pût reconnaître une cause autre que la contagion elle-même ; dans les maladies par infection, au contraire, on peut toujours remonter aux causes du mal. Ainsi ce sera le voisinage d'un marais où se trouvent des matières animales et végétales en putréfaction ; ce sera l'encombrement et par suite l'air vicié par les exhalaisons d'un nombre considérable de malades, et ces causes infectieuses peuvent sévir sur une population décimée en même temps par la contagion. En effet, l'oubli de toute mesure sanitaire, l'abandon des cadavres en putréfaction dans les maisons ou dans les rues, ne peuvent-ils pas aggraver le mal, ne peuvent-ils pas donner naissance à des fièvres typhoïdes qui plus tard elles-mêmes pourront devenir contagieuses ?

Il est à remarquer encore que les maladies infectieuses ne se présentent pas également dans toutes les saisons : en effet, voyez les fièvres intermittentes produites presque toujours par les miasmes qui s'exhalent des marais ! Ce n'est pas en hiver qu'on les observe : c'est surtout à la fin de l'été, quand les étangs ont été desséchés en presque totalité par la chaleur ; quand, par suite, les végétaux, les animaux qui y étaient contenus ont péri et sont entrés en putréfaction. Voyez encore les fièvres

typhoïdes ! C'est surtout en été qu'on les observe : c'est surtout là où se trouve une réunion d'hommes trop considérable, où, par suite, il y a des exhalaisons malsaines qui vicient l'air. Malheureusement jusqu'à ce jour la chimie n'a pu apprécier les altérations qu'alors l'air a subies.

Ainsi donc, c'est surtout durant les chaleurs que sévissent les maladies infectieuses. Mais peut-on dire, avec Hildenbrand, que la chaleur est non moins indispensable à la contagion, qu'elle la favorise, tandis que le froid, au contraire, lui est opposé ? Nous avons déjà vu que la peste sévissait indifféremment en été, en hiver, avec le froid comme avec le chaud; et ne pourrait-on pas croire alors que le typhus, étudié si bien par Hildenbrand a été causé par l'infection, mais que plus tard il est devenu contagieux ? car, je le répète, la chaleur n'est nullement nécessaire pour le développement de la contagion, tandis qu'elle est le plus souvent indispensable pour que l'infection se déclare : aussi il me semble que nous ne pouvons pas dire, avec l'auteur précité, que le froid est le moyen prophylactique le plus sûr de toute espèce de contagion.

Si l'isolement est indispensable pendant la durée d'une contagion; si on est sûr ainsi d'étouffer le germe morbifique, si je peux m'exprimer de la sorte, il n'en est pas de même pour les maladies infectieuses : ici détruisez les causes miasmatiques qui ont occasionné la maladie. Ce ne sont pas des cordons sanitaires qu'il faut établir : ils seraient beaucoup plus nuisibles qu'utiles; dispersez, au contraire, vos malades s'il y a encombrement; renouvelez l'air, et vous verrez le mal diminuer, disparaître bientôt. Cependant il ne faut pas croire pour cela que, dans le cas de contagion, il faille laisser les malades entassés les uns sur les autres. La viciation de l'air pourrait occasionner une maladie infectieuse qui peut-être ferait périr ceux que la contagion aurait épargnés; aussi, dans ce cas, doit-on tenir les salles bien propres, bien aérées, nullement encombrées.

Ce peu de mots me semblent établir assez bien la différence qu'on doit faire entre la contagion et l'infection.

Avant d'examiner les maladies qui sont contagieuses et infectieuses en même temps, et celles qui sont toujours et seulement contagieuses, il est bon,

je crois, de distinguer les maladies contagieuses des maladies épidémiques.

Il est des maladies contagieuses qui atteignent simultanément un grand nombre d'individus : ici il y a toujours transmission d'un principe morbifique élaboré par l'organisme.

C'est aussi le propre des maladies épidémiques de frapper en même temps un nombre considérable d'hommes. Mais on ne peut pas accuser un virus d'être cause de l'épidémie ; elle tient toujours à des causes générales malheureusement le plus souvent inconnues : un autre caractère qu'on peut leur attribuer, c'est d'être passagères. Il est bon de savoir bien distinguer les maladies épidémiques des maladies contagieuses ; car, par suite de cette confusion qui a eu lieu parfois, on a attribué quelquefois à des épidémies simples un caractère de contagion, et d'autres fois on a nié la contagion lorsqu'elle existait réellement.

Une maladie contagieuse peut apparaître durant les constitutions épidémiques ; c'est ce qu'il ne faut pas perdre de vue, car la maladie contagieuse (petite vérole, scarlatine, typhus, etc.) pourra prendre plus ou moins la forme ou le caractère de l'épidémie régnante. C'est ainsi que le typhus apparaît parfois sous forme de fièvre catarrhale, de pneumonie, de dyssenterie : dans ce cas, un médecin dit *physiologiste* qui ne fera attention qu'aux symptômes locaux, sans avoir égard à l'ensemble des signes fournis par la maladie, sans avoir égard à l'affection, à la constitution médicale régnante ; ce médecin, dis-je, pourra bien méconnaître le traitement convenable.

Mais je viens de citer le typhus comme maladie contagieuse. Cette affection peut-elle réellement se propager à l'aide d'un principe contagieux ? Il est des autorités pour et contre : d'abord, dans quel cas cette maladie exerce-t-elle ordinairement ses ravages ? On la voit apparaître surtout là où existe une grande réunion d'hommes, une grande armée, comme on l'a vu en 1814. Est-il étonnant qu'alors l'encombrement, souvent aussi la disette des vivres, la viciation de l'air, occasionnent des maladies graves qui se propageront tant que les mêmes causes persisteront ? Ne voit-on pas, en effet, alors la dispersion des malades, l'aération des lieux occupés, l'observation d'une extrême propreté, être non-seulement les meilleurs moyens préservatifs des typhus,

mais encore des moyens qu'on ne doit jamais négliger dans le traitement curatif. Cependant il ne faut pas croire que le typhus se propage exclusivement par infection ; sans doute il est toujours, dans le principe, le résultat de causes infectieuses; mais, plus tard, il peut se propager par contagion. Hildenbrand lui-même, dans son ouvrage sur le typhus contagieux, ne dit-il pas que le typhus est celui qui se développe à certaines conditions requises, de nature infectionnelle, sans être produit par une contagion préalable, mais qui peut ensuite se répandre sur d'autres individus par contagion subséquente. C'est ainsi que M. Rochoux, qui doute de la contagion au sujet des différentes fièvres pestilentielles, admet pourtant que les hardes à l'usage des malades peuvent s'imprégner d'un miasme violent capable de transmettre le mal. N'est-on pas forcé encore d'admettre que le typhus est contagieux, quand on voit quelques individus atteints de la maladie, transportés dans une ville saine, occasionner l'affection typhoïque. Ainsi donc les partisans de l'infection sont dans l'erreur quand ils pensent qu'une maladie, par cela seul qu'elle est infectieuse, ne peut jamais être contagieuse.

Il est une autre espèce de typhus qui se déclare presque tous les étés, qu'on peut observer à Paris comme à Montpellier, et qu'on ne peut pas attribuer à l'encombrement des malades ou des individus sains, ni à aucune des autres causes générales connues. On a voulu ne voir dans cette maladie qu'une inflammation du tube digestif, surtout des follicules muqueux qui se rencontrent à la fin de l'intestin grêle ; de là le nom d'entérite folliculeuse, de dothinenterie, etc. Mais les symptômes que présentent les individus atteints sont-ils toujours le résultat d'une lésion du tube digestif? rencontre-t-on nécessairement, à l'autopsie, cette lésion de follicules? Non, certainement : en outre, alors que la nécropsie nous fait voir une altération dans ces différentes glandes muqueuses, peut-on dire que ce soit là la cause essentielle des symptômes typhoïques qu'on a observés pendant la vie? Nullement. Aussi ne doit-on donner le nom de typhus qu'à l'ensemble des symptômes que présentent les maladies à cette époque. Ce qui caractérise surtout cette affection, ce sont des symptômes nerveux graves et insolites, parmi lesquels

la stupeur est le plus caractéristique. Nous avons pu observer beaucoup de ces maladies : les uns souffraient surtout du ventre, et la nécropsie n'a montré aucune lésion du tube digestif; d'autres, au contraire, qui n'avaient jamais ressenti des douleurs abdominales, ont présenté une tuméfaction considérable, des ulcérations étendues dans les points correspondants aux glandes de Peyer ou de Brunner.

Mais une autre question se présente ici. Cette fièvre typhoïque est-elle contagieuse? MM. Bretonneau, Gendron l'ont cru. Cependant M. Andral a pu observer fréquemment cette affection dans les hôpitaux de Paris, et n'a jamais vu qu'elle fût contagieuse. Comme le fait remarquer cet observateur habile, si cette maladie s'était propagée par un principe contagieux, comment les étudiants qui, nuit et jour, restent enfermés dans une petite chambre à soigner leur camarade atteint de fièvre typhoïde, comment ces jeunes gens échappent-ils à la contagion? A la fin de cet été, le typhus a atteint parmi nous beaucoup de jeunes conscrits : jamais nous n'avons vu les malades qui étaient dans la même salle, ou les infirmiers et les Sœurs qui les soignaient, être pris de symptômes typhoïques.

Cependant les observations de MM. Bretonneau, Gendron ne doivent pas être rejetées. Parce qu'à Paris on n'a pas eu, durant une expérience de plus de vingt années, un seul exemple de pareille transmission, M. Rochoux n'est pas en droit d'en conclure qu'il doit en être de même dans la Tourraine. Est-ce donc une chose si étrange en médecine, comme le dit l'auteur de l'essai sur la contagion, de voir des maladies, endémiques ou sporadiques dans un tel lieu, se montrer contagieuses dans un autre? Cependant les exemples de contagion cités par ces deux observateurs doivent être rangés au nombre des cas rares.

En est-il de même pour la fièvre jaune? la contagion, dans cette maladie, est-elle un fait exceptionnel? Voyons les opinions des auteurs. La plupart des médecins, les contagionistes eux-mêmes, admettent que la maladie des régions inter-tropicales, la fièvre jaune, est le résultat de causes infectieuses. Les meilleurs observateurs, dit Nacquart, sont convaincus maintenant que, loin d'être importée d'autres régions en Amérique, cette fièvre naît des accidents même du sol. Elle est due à des miasmes marécageux qui, en Europe, donnent parfois naissance à des

typhus épidémiques. Aussi Valentin, dans son traité sur la fièvre jaune d'Amérique, ne balance pas à distinguer la fièvre jaune qui ravagea l'Espagne en 1800, 1801, de la maladie des Antilles. Elle était née du sol de l'Espagne, elle devait s'y terminer : ce que l'on a dit de son importation par un vaisseau américain ne mérite aucune croyance.

M. Rochoux pense aussi que le typhus ictéroïde ne peut jamais se transmettre par un principe contagieux : cette maladie, dit-il, reconnaît pour cause l'inacclimatement joint à l'action d'un climat tout particulier, deux conditions vraiment intransportables chez nous. Mais cet auteur distingue une autre espèce de fièvre jaune qui apparaît dans les régions tempérées, et qu'il désigne sous le nom de *typhus amaril*. Cette affection attaque indistinctement tous les individus ; elle peut, en outre, se transmettre par contagion : il est, en effet, malheureusement trop bien prouvé, continue le même auteur, que lorsque des navires à bord desquels cette maladie s'est développée arrivent, à certaines époques de l'année, dans des ports mal tenus et dont l'atmosphère est déjà chargée d'émanations insalubres, ils peuvent devenir la source de maladies meurtrières. Ainsi donc la fièvre jaune ordinaire ne serait nullement contagieuse, d'après cet auteur, mais seulement le *typhus amaril*.

Cependant Fodéré, qui admet que le typhus ictéroïde est causé par un état particulier de l'air aux Antilles, veut qu'en Europe il soit revêtu d'une aptitude contagieuse incontestable. C'est ainsi que M. Audouart divise la fièvre jaune en primitive ou par infection, secondaire ou par contagion. Est-il étonnant que l'élève reste dans le doute quand il voit des auteurs si recommandables présenter des opinions si disparates, si opposées ? D'autre part, dans quelle incertitude ne laisse-t-on pas ainsi le gouvernement ? L'aération des lieux occupés par les malades, la cessation de l'encombrement, la propreté, suffisent pour faire cesser le mal, d'après les uns. D'autres ne voient de salut que dans l'isolement, la séquestration des individus frappés de la fièvre jaune. Néanmoins, en bien examinant ce sujet épineux, il nous semble qu'on peut reconnaître qu'en effet, cette maladie peut se propager de deux manières, par infection et par contagion. Ne voit-on pas parfois une maladie sporadique devenir tout d'un coup épidémique, par suite de changements brusques dans la

constitution atmosphérique, par suite d'une nouvelle constitution médicale? Dans ce cas, le médecin habile sait très-bien que le génie de la maladie, de l'affection n'est plus le même; que, par suite, ce ne sont pas les mêmes moyens thérapeutiques qui doivent être employés. Sans doute, la fièvre jaune peut être seulement infectieuse aux États-Unis; mais en doit-il être de même en Europe? ne peut-elle pas ici devenir contagieuse aussi? Lind ne trouvait, disait-il, d'autre moyen de concilier ces faits contradictoires, qu'en supposant que la fièvre jaune des Indes-Orientales se trouve quelquefois d'un caractère bénin et dépourvue de contagion, tandis que, dans d'autres temps, elle est d'une nature différente et fortement contagieuse.

Ces quelques mots sur la fièvre jaune peuvent-ils s'appliquer également au choléra? mais surtout peut-on assigner à cette épidémie meurtrière les mêmes causes qui appartiennent au typhus ictéroïde? Je ne le pense pas. En effet, il n'est malheureusement que trop vrai qu'on n'a pu jusqu'ici attribuer cette maladie à une cause quelconque bien connue. Peut-on en accuser un air vicié, ou le chaud ou le froid, ou l'humide et le sec, quand on voit cette affection meurtrière se présenter dans toutes les saisons, sévir également en été et en hiver, dans les pays froids et dans les pays chauds, exercer ses ravages dans un pays très-propre, très-sain, épargner, au contraire, une localité viciée par des émanations putrides? Il n'est donc pas, comme on le voit, le résultat de causes infectieuses. Les différentes épidémies qu'on en a observées ont mis hors de doute qu'il n'était pas contagieux : telle est du moins l'opinion de la majorité des médecins.

En ce qui concerne la peste, pourrons-nous dire qu'elle ne résulte ni de l'infection, ni de la contagion? Je ne le pense pas non plus. Examinons les faits. Sous plusieurs rapports, cette maladie se rapproche du typhus des hôpitaux, des camps, etc.; aussi de nos jours on a désigné ces différentes maladies sous le nom générique de typhus ou maladies typhoïdes; cependant je crois, avec Nacquart, J. Franc et autres, que la peste est une maladie *sui generis*.

« Ses bubons, ses charbons, ses pétéchies, dit Nacquart, phénomènes constants, sinon dans l'époque de leur développement, au moins dans la

marche générale de la maladie, lui donnent un caractère propre, et doivent lui assigner un rang séparé dans toutes les nosologies. » Les anciens ont confondu le plus souvent, sous le nom de peste, des fièvres typhoïdes meurtrières qui détruisaient des armées nombreuses; aussi on aurait tort de s'appuyer sur leur autorité pour prouver que la maladie qui nous occupe n'est que le résultat d'émanations, d'exhalaisons putrides. Cependant il est des médecins célèbres qui n'ont pas craint d'avancer que la peste n'était nullement contagieuse; et, de nos jours, certains pensent que les lazarets, les cordons sanitaires sont inutiles, sont nuisibles même, non-seulement par suite des entraves qu'ils apportent au commerce, mais encore par suite des miasmes infects auxquels peut donner lieu la réunion des individus séquestrés. Déjà les Chicoyneau avaient prétendu que la peste de Marseille n'était pas contagieuse; Stoll lui-même, cet homme célèbre, n'a vu dans la peste qu'une maladie putride sans contagion spécifique. D'autre part, on sait qu'en 1835, lorsque la peste fit tant de ravages en Égypte, il suffisait au pacha de baisser de quelques centimes le prix de ses cotons, pour déterminer les Anglais à les enlever avec une avidité bien digne de véritables marchands; et pourtant, malgré ces communications directes, il n'y eut en Europe aucun symptôme de peste. Enfin, M. Pugnet a remarqué que, malgré les nombreuses communications des habitants des lieux circonvoisins avec ceux de Damiette, la peste n'en restait pas moins confinée dans cette ville. Tous ces faits sont bien propres à laisser pénétrer le doute dans l'esprit. Mais poursuivons. On a vu des individus s'inoculer la peste; ainsi Desgenettes s'inocule sans accident le pus provenant d'un bubon d'un pestiféré. Napoléon, à Jaffa, touche impunément les plaies, les bubons des pestiférés; aussi cet homme vraiment extraordinaire croyait que les miasmes qui s'exhalent des corps des malades étaient bien plus capables de transmettre la peste que le contact cutané.

On a pu reconnaître que ces différents auteurs ne voient dans la peste qu'une véritable fièvre typhoïde due à des causes délétères produites par des miasmes putrides, et se propageant par infection seulement, et en aucune sorte par contagion. Mais il est des autorités recomman-

dables qui combattent cette opinion, et qui regardent cette maladie comme toujours contagieuse.

Papon parle d'une peste affreuse qui dévastait Lyon en 1628, et pourtant le ciel était pur, un petit vent frais purifiait l'air, et les rayons du soleil répandaient sur la ville et la campagne une chaleur bienfaisante qui ranimait la nature; on ne déclare pas accuser ici des causes contagieuses. D'un autre côté, le même auteur rapporte un fait bien frappant : un médecin nommé Sainte-Marie, étant logé à l'auberge du Bras-d'Or, à Aix, 1720, et voulant donner une preuve éclatante de sa conviction, coucha dans les mêmes draps où était morte la fille de l'aubergiste, et mourut de la peste deux jours après, n'ayant donné qu'une preuve de sa témérité, tandis qu'il croyait en donner une de son savoir. Les consuls européens dans les villes d'Orient préservent leurs maisons de la peste qui les entoure, en rompant tout commerce avec les habitants. Que penser, enfin, quand on lit dans Papon, au sujet de la peste de Lyon en 1628 et 1629, que les lieux infectés, les maisons pleines d'immondices, étaient pour ainsi dire des lieux de santé! Les rues étroites, les logements resserrés, les quartiers étouffés, ces lieux si propres à recevoir les impressions de la peste, semblaient en préserver; au lieu que, sur les collines, dans les lieux aérés, les jardins agréables, on y était plus exposé. Cet exemple, et plusieurs autres que nous pourrions citer, ne doivent pourtant pas faire croire qu'on pût faire cesser la peste en amoncelant dans les villes contagiées des ordures de toute espèce, des cadavres d'animaux, etc. Ces mesures singulières ont été néanmoins adoptées par le célèbre Fourcroy, qui a prétendu en expliquer les avantages par certaines affinités chimiques; Fodéré lui-même les a approuvées, sans s'apercevoir que ces matières en putréfaction pouvaient occasionner, par l'exhalaison des miasmes, des fièvres typhoïdes meurtrières, capables d'enlever le peu que la peste aurait épargné.

Les faits ci-dessus sont bien propres, ce nous semble, à faire croire à la propagation de la maladie par un principe morbifique qu'élabore l'organisme; mais l'inoculation n'est pas toujours suivie de succès. Pourrait-on en tirer une conclusion contraire? Non, certainement; car on cite des exemples où l'inoculation a réussi; et, d'autre part, il faut tenir compte des

dispositions où se trouvaient les individus qui se sont vainement inoculés : ce sont ces dispositions individuelles qui préservent parfois pour un temps des individus de certaines maladies contagieuses qui plus tard les atteindront, si elles viennent à sévir de nouveau. Aussi pouvons-nous dire, avec Fodéré, que ces expériences ne prouvent que le courage ou la folie de ceux qui les tentent.

Maintenant, qu'on soutienne que l'oubli de toute mesure sanitaire peut être cause de maladies fâcheuses; on ne saurait le contester. Ainsi, quand on voit des cadavres amoncelés dans les rues, ou entassés dans les maisons, on est en droit d'en conclure que les miasmes qui s'exhalent de ces matières animales en putréfaction peuvent occasionner des fièvres typhoïdes graves; mais ceci n'explique pas comment la peste peut s'étendre dans d'autres villes, si toute communication n'est pas interrompue. Et les hommes qui veulent nier la propriété contagieuse de la peste sont forcés d'avouer qu'il peut s'exhaler, des corps des pestiférés, des miasmes plus ou moins dangereux pour ceux qui les respirent; en d'autres termes, que le principe virulent élaboré par l'organisme peut se répandre dans l'air qui entoure les malades, et par suite être absorbé dans l'acte de la respiration par ceux qui les approchent : c'est ainsi qu'à Damiette, au rapport de Savary, les neuf dixièmes des infirmiers tombaient malades auprès des pestiférés; tandis qu'en soignant des sujets atteints de fièvre jaune, à la Martinique, ils ne couraient pas plus de danger que les personnes dispensées de tout rapport avec ces malades.

Il est d'autres maladies qu'on a pu regarder comme contagieuses, mais qui ne le sont nullement, ou qui ne le deviennent que par suite de certaines conditions atmosphériques : par exemple, on a parlé de la dyssenterie comme pouvant devenir contagieuse. Le fait est possible; mais, dans ce cas-là, n'avait-on pas à traiter une fièvre typhoïde qui se cachait sous la forme de cette maladie? Quelques auteurs ont voulu admettre encore au nombre des maladies qui se transmettent par un principe morbifique, les scrophules, la phthisie, le cancer, etc. Je n'entrerai dans aucune discussion à cet égard, parce qu'il paraît démontré qu'elles ne sont nullement contagieuses. Quant à la lèpre, qui paraît

avoir exercé tant de ravages chez les anciens peuples, chez le peuple juif notamment, où Moïse avait fait des lois si sévères à cet égard, la lèpre qui sévit avec fureur dans le moyen-âge, ne m'occupera pas non plus, attendu que cette maladie hideuse a presque complètement disparu. Ceci prouve, soit dit en passant, que certaines affections contagieuses sont susceptibles de s'éteindre.

Les maladies qui vont maintenant nous occuper sont reconnues contagieuses par la généralité des médecins : c'est qu'en effet, l'existence d'un principe morbifique et sa transmission d'un individu malade à un individu sain s'y reconnaît plus facilement. Il est pourtant des hommes qui ont voulu nier ces différents virus, comme nous le dirons plus tard.

Quelques maladies cutanées ont le triste privilége de se transmettre par contagion : je veux parler surtout de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la gale. Ces éruptions cutanées, la gale excepté, ne sévissent pas ordinairement dans toutes les saisons : ainsi, c'est au commencement de l'automne surtout que nous avons observé des exemples assez nombreux de petite vérole, tandis qu'en été nous n'en avions observé aucun cas ; maintenant, avec les froids, elle semble avoir disparu. La rougeole semble exercer de préférence ses ravages au printemps. Une autre observation qui a été faite, c'est qu'ordinairement ces maladies se développent d'abord spontanément sous l'influence de certaines conditions atmosphériques qui nous sont inconnues ; car on ne peut pas dire que le premier individu qui en est atteint ait absorbé le virus produit par une élaboration de l'organisme, puisqu'elles n'existaient pas auparavant. Dans ces circonstances, n'est-il pas possible que le principe morbifique soit répandu dans l'air atmosphérique, et qu'il n'atteigne ainsi les individus disposés à le recevoir? Une fois développées, ces maladies se transmettent aussi par un principe contagieux.

C'est ainsi que la scarlatine paraît se propager par le contact ou le commerce avec les malades affectés, et même par les meubles, les vêtements ; cependant il est des auteurs qui ne croient pas à la contagion de la scarlatine, Heutin, par exemple ; néanmoins on ne peut douter de la nature contagieuse de cette éruption cutanée qui a ravagé à plu-

sieurs époques différents pays, l'Angleterre surtout, et qui s'y accompagnait d'une angine gangréneuse grave. Fothergill nous en laissé une bonne histoire.

Je ne m'arrêterai pas long-temps sur la rougeole, que presque tout le monde regarde comme contagieuse; je m'occuperai maintenant de la variole.

Personne ne doute que celle-ci ne se transmette par un principe contagieux. Mais est-il besoin du contact médiat ou immédiat pour cela? Faut-il toujours, pour être atteint de cette éruption cutanée, cohabiter avec les malades, toucher les meubles et autres choses contaminées? Ces différents moyens peuvent sans aucun doute la propager. Ainsi une princesse, au dire de J. Franck, fut attaquée de la variole pour avoir mis le manteau d'une de ses amies qui avait visité plusieurs varioleux. Mais cette maladie peut se communiquer encore au moyen de l'air qui entoure les malades. Ne voit-on pas souvent des personnes qui n'ont passé qu'un seul instant dans la chambre d'un varioleux, sans toucher à rien qui pût être imprégné du virus, être prises, quelques jours après des symptômes de petite vérole? Nacquart est donc dans l'erreur quand il pense que l'air ne peut être le véhicule d'aucun virus contagieux spécifique.

Ici l'inoculation réussit presque toujours. Chacun sait qu'avant la découverte heureuse de Jenner, on cherchait à éviter les accidents qu'entraîne si souvent la variole en inoculant les enfants. Que si aujourd'hui elle exerce moins de ravages, c'est grâce au vaccin.

Faisons observer que ces diverses fièvres éruptives sont susceptibles de se lier aux maladies des saisons sous le règne desquelles elles paraissent. C'est au médecin à bien étudier les différentes constitutions médicales régnantes, pour pouvoir diriger avec fruit le traitement de ces maladies si souvent complexes.

Ce qu'ont de remarquable encore les exanthèmes que nous venons d'étudier, c'est de n'attaquer le même individu qu'une fois dans sa vie. Ce fait, pour être vrai, n'en reste pas moins inexplicable; et quelques exceptions rares d'individus qui ont été atteints, à deux reprises différentes,

de la variole ou de la rougeole, ne peuvent détruire cette règle générale.

Enfin, terminons en observant que, parfois, la rougeole se présente sur un individu en même temps que la variole, et que les deux maladies poursuivent leur marche sans que l'une arrête l'autre. Macbrid assure, au dire de Pinel, que plusieurs enfants-trouvés de l'hôpital de Dublin, et qui avaient été inoculés de la variole en 1796, furent pris en même temps de rougeole; et il ajoute que l'une et l'autre éruptions marchaient simultanément, quoique d'une manière parfaitement distincte.

Cependant il n'en est pas toujours ainsi, et il n'est pas étonnant de voir la petite vérole arrêter la marche de la vaccine, ou suspendre une rougeole préexistante. Hunter cite le fait suivant : une variole est inoculée à un individu ; le cinquième jour, la rougeole se montre, et disparaît après quatre jours de durée. Pendant ce temps, nul symptôme de variole ne se manifeste : cinq jours après, la fièvre varioleuse éclate.

Je ne dirai que quelques mots sur le virus vaccin, dont la découverte fut pour l'humanité un immense bienfait. On avait reconnu depuis les temps les plus reculés, dans le comté de Glocester, que les hommes qui trayaient les vaches avaient parfois des boutons aux mains et aux bras, provenant du contact de certaines pustules que présentaient les mamelles de ces animaux, et que cette éruption les mettait à l'abri de l'exanthème varioleux. Mais c'est Jenner qui rendit publique la faculté inhérente à la vaccine de prévenir la variole. Il faut remarquer toutefois que le vaccin cesse d'être préservatif, s'il se borne à produire l'éruption des boutons, c'est-à-dire à un effet purement local. Pour que son efficacité soit certaine, il faut qu'après l'introduction du virus, on voie apparaître cette fébricule vaccinale qui témoigne que le système entier en a ressent l'impression. Du reste, l'insuccès de l'inoculation dans certains cas prouve seulement la non aptitude du sujet, ou la viciation du virus vaccin.

Pour terminer l'étude des éruptions cutanées contagieuses, il me reste à parler de la gale. Ici se présente une question importante : la gale se transmet-elle par un principe contagieux, ou bien par un animalcule appelé ciron ou *acarus exulcerans?* Une foule d'auteurs, mais surtout Ludovic, Cestoni, Wichmann, Galés, partagent cette dernière opinion,

tandis que Bianchetti, Lugol, Moronval et autres sont d'un avis contraire. Sans doute le mode de propagation de la gale est le même, soit qu'on l'attribue à un virus spécifique, ou qu'on la regarde comme due à un insecte ; mais sera-ce indifférent par rapport aux suites? Si l'éruption psorique est due à la présence d'un insecte parasite, le système cutané seul est affecté, tout est local. On ne peut douter cependant que des gales invétérées aient pu amener des accidents généraux très-fâcheux. Quoi qu'il en soit de ces deux opinions, il n'en est pas moins vrai que la gale se transmet par contact immédiat, comme par contact médiat.

Doit-on placer au rang des maladies contagieuses la pustule maligne? Si nous examinons avec détail les causes de cette gangrène, nous verrons qu'en effet c'est un principe virulent qui l'occasionne. C'est toujours, en effet, par le contact d'animaux surmenés ou attaqués de maladies charbonneuses ou de leurs dépouilles que se gagne cette maladie. Thomassin pense même qu'on peut contracter le mal en touchant, sans attention, les parties qui en sont affectées ; il en rapporte, dans sa dissertation sur la pustule maligne, un exemple fort concluant.

Enaux et Chaussier ont vu la viande des animaux morts de charbon occasionner une gangrène de l'estomac ou des fièvres malignes graves ; mais Morand, Boyer, Duhamel, Thomassin, citent des faits contradictoires. Malgré cela, il reste démontré que la pustule maligne est le résultat d'un principe contagieux provenant ordinairement d'animaux morts de maladies charbonneuses. Bayle a pourtant admis, dans une dissertation, que cette maladie pouvait se développer spontanément : il raconte les observations de plusieurs individus qui, dit-il, étaient bien certains de n'avoir touché aux dépouilles d'aucun animal mort de charbon. Mais il est bon de remarquer que, dans les villages voisins de celui où Bayle observa ces pustules malignes, il y eut, chez les animaux, beaucoup de maladies charbonneuses ; que, par suite, les individus atteints purent, sans le savoir, toucher quelque corps chargé du principe délétère, ou bien recevoir le principe virulent par la piqûre d'un insecte, tel que la mouche qui aurait été se repaître sur le cadavre d'un animal charbonneux. Ainsi donc tout semble dire que la pustule maligne est le

résultat d'un principe virulent ; que, si on a pu croire le contraire, c'est que souvent on a confondu cette maladie avec le charbon malin.

On a été jusqu'à prétendre que la rage n'est pas le résultat d'un virus reçu avec la morsure d'un animal enragé : ainsi Bosquillon voulait que cette maladie fût l'effet de la terreur qu'inspire la morsure d'un animal suspect; mais, dans ce cas, cette maladie ne devrait pas se développer chez les enfants mordus, qui, comme on le sait, ne conservent pas long-temps le sentiment de la terreur. Mais si la rage est le produit d'un virus, comme ce n'est malheureusement que trop démontré, où réside ce virus ? On ne peut pas supposer, avec Boërhaave, Wan-Swieten, Sauvage, que, dans l'hydrophobie, le sang, les chairs et les sécrétions en général soient infectés. Fernel rapporte bien quelques histoires qui feraient supposer que le mal peut se communiquer en mangeant de la chair d'un animal enragé; mais comment concilier ces faits ou mieux ces assertions avec la pratique des anciens, qui, selon Pline, prescrivaient le foie d'un chien ou d'un loup enragé comme remède contre la rage ? D'ailleurs le sang tiré des chiens enragés, et mis en contact avec des plaies, n'a pu communiquer la rage, d'après les expériences de Dupuytren, Breschet et Magendie. Jusque dans ces derniers temps, on avait cru que la salive était le véhicule du principe virulent; mais on s'est demandé si cette bave écumeuse qui se répand sur les lèvres ne provient pas du mucus bronchique. Du reste, cette bave écumeuse, qu'elle soit de la salive ou du mucus, ne présente aucune altération, et on ne peut y reconnaître aucun principe particulier; enfin, à l'autopsie, les glandes salivaires, les bronches, ne présentent non plus autre chose que de l'inflammation parfois.

Le simple contact de la bave d'un animal enragé, sur la peau saine et entière, peut-il occasionner la maladie ? Les observations de tous les jours prouvent que la transmission du virus ne peut pas avoir lieu dans ce cas. Pour que le principe lyssique produise son effet, il faut que la bave de l'animal enragé soit en contact avec une surface écorchée, blessée ou ulcérée. Il paraîtrait cependant, d'après quelques exemples, que le virus est susceptible de se transmettre par une membrane muqueuse saine.

La gangrène humide, ou pourriture d'hôpital, est-elle contagieuse, et dans ce cas, comment se propage-t-elle ?

Ordinairement la pourriture d'hôpital se déclare dans les lieux encombrés, mal aérés, où l'air est vicié par des immondices qui répandent des miasmes abondants. Presque tous les auteurs trouvent dans ces causes l'origine de ce mal. Cependant M. Blackadder doute que la matière morbifique puisse être transmise par l'intermédiaire de l'atmosphère. S. Cooper soutient la même opinion. Il pense même que, quoique les états particuliers de l'air et de la constitution modifient certainement la maladie, ils ne peuvent généralement avoir aucune part à son origine. Ainsi, pour cet auteur, la cause du premier développement de la maladie est encore un mystère.

Malgré ces autorités, il semble évident que la matière morbifique est, dans le principe, le résultat de causes infectieuses. On la voit, en effet, sévir sur les plaies des malades lorsqu'il existe de l'encombrement et quand ils sont placés dans un hôpital bas et marécageux, près d'un foyer d'infection : ce sont là les seules causes primitives qu'on puisse reconnaître ; et d'ailleurs, ne sait-on pas que la propreté, l'aération des salles, la dispersion des malades, aident beaucoup dans le traitement de cette maladie ? Il nous semble donc que Delpech n'avait pas admis une hypothèse irrationnelle, comme le veut S. Cooper, parce qu'il pensait que la gangrène d'hôpital pouvait venir de la même cause que le typhus.

Mais la pourriture d'hôpital une fois développée, nul doute qu'elle ne se transmette par un véritable virus contagieux. C'est ainsi que parfois on la voit s'étendre rapidement d'un individu aux autres, en suivant la direction des courants d'air qui parcourent les salles. Ce qui démontre surtout la nature contagieuse de cette maladie, c'est qu'on a vu des plaies présenter cet état morbide dès après avoir été en contact avec des instruments imparfaitement nettoyés qui avaient servi à panser des malades d'un hôpital infecté de la maladie.

Ainsi donc, pour nous, comme pour la plupart des auteurs, la gangrène d'hôpital est de nature infectieuse et contagieuse en même temps.

A son tour la syphilis a beaucoup prêté à la controverse. On sait que certains n'ont voulu voir, dans la vérole, qu'une simple inflammation

curable par les antiphlogistiques. Cependant, il faut le dire, depuis quelques années, un mouvement de réaction s'opère, et les hommes consciencieux de l'école dite physiologiste commencent à reconnaître que les antiphlogistiques seuls sont impuissants pour la guérison de la syphilis, et qu'il y a quelque chose de spécifique dans cette affection.

Inutile, je crois, d'insister plus long-temps pour établir la faculté contagieuse de la syphilis.

Mais que penser de MM. Devergie, Desruelles et autres, qui prétendent qu'il n'est pas besoin d'un virus, d'une cause spécifique, pour expliquer la contagion? En effet, disent-ils, les surfaces muqueuses enflammées ou ulcérées, ou bien les mucosités même qui en découlent, peuvent engendrer, chez les personnes soumises à un contact, une irritation pareille à celle qui leur a donné naissance. Vraiment je ne comprends pas comment ils n'ont pas vu que, pour que la transmission de la maladie eût lieu d'un individu malade à un individu sain, il fallait quelque chose de plus qu'une simple irritation ou une simple ulcération; qu'il fallait que ce pus, que ces mucosités qui en découlent fussent le véhicule d'un principe virulent. Souvent on a inoculé le pus d'un ulcère scrophuleux, et pourtant il n'en est pas résulté un ulcère; la petite plaie a guéri vite. Et d'ailleurs, pourquoi le pus provenant d'un ulcère syphilitique constitutionnel ne produit-il pas ordinairement des symptômes vénériens? On argue de ce que la maladie peut se développer spontanément : doit-on en conclure pour cela qu'elle n'est pas contagieuse? Je ne le pense nullement. La spontanéité n'exclut pas le mode de propagation par voie de contagion, pas plus qu'elle ne le commande; ainsi très-souvent des ulcérations, des écoulements des organes génitaux paraissent spontanément après des excès de coït ou des rapports imprudents, et pourtant ils ne sont pas de nature syphilitique.

Je ne m'arrêterai pas sur les expériences tentées en faveur de l'existence d'un virus. Si M. Brû n'a rien obtenu par l'inoculation, d'autres ont été plus heureux : M. Ricord, M. Serre, à Montpellier, ont pu inoculer et faire développer des chancres en prenant le pus d'ulcérations syphilitiques récentes.

Ce qui avait surtout donné des forces à la théorie de l'irritation, c'est que souvent les symptômes primitifs guérissent sans l'emploi d'aucun

moyen thérapeutique autre que la propreté, les bains : c'est ainsi que souvent, dans les salles d'attente de Cullerier, les syphilitiques voyaient leurs maux disparaître avant de s'être soumis à un traitement ; c'est encore dans ces cas qu'on a vu une foule de remèdes réussir en apparence. C'est qu'en effet fréquemment les symptômes récents disparaissent d'eux-mêmes ; malheureusement la guérison n'est pas de longue durée ; des accidents graves surviennent tôt ou tard : alors on voit survenir des ulcérations à la gorge, des pustules sur tout le corps, des exostoses qui font le désespoir des malades et des médecins.

Il serait ridicule de refuser à la syphilis un principe contagieux, parce que certains individus ont coïté impunément avec des personnes infectées : c'est encore ici dans la disposition du sujet qu'il faut chercher la cause de cette impunité. Il en est de même pour presque toutes les maladies contagieuses.

Ainsi donc, nous admettons un virus syphilitique qu'il faut bien distinguer du pus des chancres, des mucosités, de l'écoulement de la blennorrhagie ; ce pus, ces mucosités ne sont que le véhicule du principe virulent que nous ne connaissons que par ses effets : aussi Lagneau et autres ont-ils raison de ne pas donner de définition de la syphilis, ou du moins de donner pour définition une description abrégée de ses différents symptômes.

Je ne m'arrêterai pas maintenant à examiner s'il y a absorption du virus immédiatement après son contact, ou bien si tout est d'abord local. Ceci nous entraînerait trop loin ; mais il ne sera pas, ce me semble, inutile de voir si la blennorrhagie est différente de la syphilis, si elle est due à un autre virus appelé virus gonorrhéique, ou bien si elle n'est pas parfois de nature vénérienne.

B. Bell, P. Franck et autres auteurs recommandables veulent que la gonorrhée soit causée par une contagion particulière différente de celle des chancres, qu'elle ne puisse pas donner lieu à la vérole. L'auteur anglais établit même que, lorsqu'il existe sur un même individu des chancres et une gonorrhée, ces deux maladies sont distinctes et le résultat de causes différentes qui auront agi dans le même temps sur la même personne. Il cherche encore à prouver la différence des deux maladies

par les époques auxquelles elles ont paru : ainsi la blennorrhagie était connue des anciens, la vérole ne l'était pas ; et d'ailleurs, ajoute-t-il, n'a-t-on pas cherché à inoculer le pus, ou mieux la matière mucoso-purulente de la gonorrhée, et cela sans succès ? B. Bell n'est pas le seul qui n'ait pu produire des chancres avec la matière d'un écoulement : Evans n'a pas été plus heureux. En France, M. Ricord n'a réussi que pour les chancres, et jamais pour la blennorrhagie. M. Serre, à Montpellier, qui a renouvelé ces expériences, a obtenu les mêmes résultats. Cependant Hunter a pu donner des chancres en inoculant la matière gonorrhéique ; et des faits incontestables ont établi que ces deux affections sont dues parfois à la même cause.

Ce qui a donné lieu à ces opinions tout-à-fait opposées, c'est qu'en effet, la blennorrhagie n'est pas toujours due au virus syphilitique ; elle peut être le résultat d'une foule de causes différentes : c'est ainsi qu'une métastase goutteuse, rhumatismale peut amener une espèce de catarrhe urétral, des écoulements urétraux ou vaginaux. Ne voit-on pas encore parfois des individus être pris d'une blennorrhagie intense pour avoir coïté avec une personne saine, mais qui avait ses menstrues ? D'autres causes peuvent encore donner lieu à ces écoulements ; je ne m'y arrêterai pas. L'important serait de pouvoir distinguer les blennorrhagies syphilitiques de celles qui ne le sont pas. Plusieurs auteurs ont bien cherché à le faire, Swedianr entre autres ; mais ils n'y sont pas parvenus. L'intensité des symptômes, la couleur de l'écoulement, ne prouvent rien : car une gonorrhée due à un coït avec une femme qui avait ses règles peut être aussi intense qu'une gonorrhée vénérienne. Je ne parlerai pas plus en détail de l'inoculation. En vain a-t-on cherché à les bien distinguer par ce moyen ; on n'a pas été plus heureux dans ces expériences. Les circonstances commémoratives pourront être d'un plus grand secours, surtout si on peut visiter la femme avec laquelle on a communiqué. Toujours est-il qu'il reste démontré pour nous que la blennorrhagie peut être parfois syphilitique, mais que souvent elle est le résultat d'autres causes, ce qu'il faut chercher à reconnaître pour en déduire un bon traitement.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Des divers écoulements d'oreille, de leur cause et de leur traitement.

Les écoulements de l'oreille peuvent être dus à diverses causes ; ils peuvent être le résultat d'une maladie du conduit auditif externe, de la caisse du tympan ou du labyrinthe; souvent il y a en même temps lésion organique de la caisse du tympan et de l'oreille interne. Aussi n'est-il pas étonnant, dans ces cas, que, parfois, la maladie détruise la face supérieure du rocher, et que, par suite, le pus s'épanche dans le crâne, ou que l'inflammation des membranes cérébrales vienne compliquer la lésion de l'oreille; car il nous est bien difficile de croire, avec M. Itard, que l'inflammation des membranes de l'encéphale correspondantes au rocher puisse se communiquer à cet os et en amener une carie.

Du reste, les causes des écoulements de l'oreille sont assez nombreuses: ainsi on a vu des corps étrangers amener la formation du pus et même la carie de l'oreille interne ; c'est rare pourtant, parce qu'heureusement le chirurgien peut enlever facilement la cause du mal. Un coup sur l'oreille, des injections irritantes, peuvent donner lieu à une otorrhée ; ces écoulements peuvent être dus à un vice rhumatismal, herpétique ; ils sont assez souvent de nature scrophuleuse, et alors il existe ordinairement d'autres symptômes qui décèlent cette affection ; ils peuvent être encore le résultat d'une cause vénérienne ; très-souvent aussi on les voit survenir par suite de l'action du froid humide sur ces parties.

On conçoit de quelle importance il est, pour le médecin, de bien étudier et de bien distinguer les causes d'un écoulement des oreilles qu'il a a traiter. Ainsi l'inflammation, la suppuration, ne tarderont pas à disparaître dès que vous aurez enlevé le corps étranger qui les

entretenaient; tandis que les antiphlogistiques seuls n'auraient jamais pu arrêter les progrès du mal : ces derniers moyens ne pourront suffire que lorsqu'on aura affaire à une otite par suite du froid, ou de coups portés sur cette partie, etc. Ils seront sans effet si vous avez à combattre un écoulement de nature scrophuleuse ou vénérienne : c'est à un traitement interne qu'il faut avoir recours dans ces cas; il faut changer la manière d'être de l'organisme. Ainsi donc, le traitement des écoulements de l'oreille variera comme les causes qui les auront produits.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Quel est le mécanisme de l'articulation temporo-maxillaire?

L'articulation temporo-maxillaire forme une arthrodie. M. Cruveilhier la place dans les articulations condyliennes ; du reste, le mécanisme de cette articulation doit varier suivant les mouvements qu'elle exécute.

1° Dans le mouvement d'abaissement, les muscles de la région sus-hyoïdienne abaissent le corps de la mâchoire, en même temps que les ptérygoïdiens externes portent les condyles en avant ; ceux-ci roulent d'arrière en avant dans la cavité glénoïde, et s'engagent sous la racine transverse de l'apophyse zygomatique ; l'angle de la mâchoire est porté en arrière, le fibro-cartilage inter-articulaire suit les mouvements du condyle.

2° Dans le mouvement d'élévation, il y a action des muscles masséter, ptérygoïdien interne, temporal ; le condyle roule d'avant en arrière sur l'apophyse transverse, et s'enfonce dans la cavité glénoïde.

3° Dans le mouvement en avant, il y a contraction du ptérygoïdien externe ; mais il faut avant que le condyle vienne ainsi se placer au-dessous de la racine transverse, qu'il y ait eu un léger mouvement d'abaissement.

4° Quand le ptérygoïdien externe cesse de se contracter, le condyle rentre dans sa cavité.

5° Enfin, il y a des mouvements de latéralité : dans ces cas, un des condyles seul sort de sa cavité, tandis que l'autre s'enfonce profondément dans la sienne : l'os maxillaire roule alors sur un des condyles comme sur un pivot.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

Comment reconnaître si l'antimoine métallique et les diverses préparations antimoniacales contiennent de l'arsenic ?

M. Sérullas a démontré que l'arsenic se trouve presque toujours dans l'antimoine du commerce comme dans presque tous ses composés ; aussi doit-on l'isoler de ce poison violent avant de l'employer en thérapeutique : le meilleur moyen, dans ce cas, consiste à fondre l'antimoine à plusieurs reprises avec un vingtième de son poids de nitre. L'antimoine ne présente plus alors la texture à grandes lames ; son grain, devenu très-serré, est formé de lamelles fines ; que si on craint qu'il reste encore un peu d'arsenic, on peut, à l'exemple de M. Sérullas, réduire un peu d'antimoine en poudre très-fine, le mélanger avec du tartre, et chauffer le tout à une forte chaleur dans un creuset couvert : il se fait un alliage de potassium et d'antimoine qui décompose l'eau avec dégagement d'hydrogène. S'il y a de l'arsenic, il se forme de l'hydrogène arsénique, qu'on reconnaît en brûlant le gaz obtenu dans une cloche étroite ; s'il y a de l'arsenic, il se fait un dépôt brun de ce métal sur les parois de la cloche.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ✻, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ✻ ✠.	*Clinique médicale.*
LORDAT ✻.	*Physiologie.*
DELILE ✻.	*Botanique.*
LALLEMAND ✻.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ✻, Exa.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
DELMAS ✻, Présid.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ✻.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ✻.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils, Exam.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER, Exam.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.